

Intégrer retour au travail et rétablissement

Le 1^{er} octobre 2014

D^r Donna Bain

Rob Timlin

« Mieux au travail » est le principe qui guide la méthode de gestion des dossiers de la CSPAAT. Comme l'indique l'American College of Occupational and Environmental Medicine (ACOEM 2006), il y a des preuves qui suggèrent fortement que l'activité accélère le rétablissement maximal tandis que l'inactivité le retarde...

Programme

- La stratégie de gestion des dossiers de 1998 et son impact
- Une nouvelle stratégie et un nouvel impact
- Principes d'intégration du retour au travail et des soins de santé
- Adapter la nouvelle stratégie, de 2009 à aujourd'hui
- Améliorer les résultats en 2014 et à l'avenir

Stratégie de gestion des dossiers de 1998

- Rôle de l'agent d'indemnisation général - grande portée
- Répartition selon les employeurs/secteurs
- Une fois la réadaptation médicale terminée, entamer la discussion sur le RT
- Modèle d'autonomie des parties du lieu de travail pour le RT
- Impartition de la réadaptation à un programme de réintégration au marché du travail (RMT)

L'impact

- De 1999 à 2009, les dépenses au titre des prestations ont augmenté de 1,2 G\$ par année malgré une baisse de 40 % des demandes avec interruption de travail
- Augmentation des durées pendant dix ans
- Le nombre et le montant des prestations pour perte de gains immobilisées ont considérablement augmenté
- 46 % des personnes avec prestations immobilisées recevaient des prestations pour PG totale
- Le pourcentage de RT après la RMT a chuté pour s'établir à 36 %
- Le coût du programme de RMT est passé à 166 M\$ par année
- Les coûts des soins de santé ont augmenté de 125 % de 1999 à 2009
- Les coûts des stupéfiants sont passés de 4,4 M\$ à 35 M\$ (2001-2009), une augmentation de près de 700 %.

Principes d'intégration du RT et des soins de santé

1. Le RT est une activité de réadaptation - « Mieux au travail »
2. Une intervention précoce est la clé de la prévention des invalidités
3. Le RT et le rétablissement doivent être planifiés et intégrés de la date de la lésion au RT au moyen de programmes bien définis
4. Maintenir la relation d'emploi entre l'employeur et le travailleur
5. Exiger des normes élevées de service et assurer la qualité
6. Gérer activement les coûts des programmes

La nouvelle stratégie

2009

- Présentation d'un nouveau modèle de prestation des services pour la gestion des dossiers, y compris :
 - Harmonisation de tous les postes de première ligne en créant des spécialisations et des connaissances et compétences plus approfondies
 - Cadre et pratique de la gestion des dossiers axés sur la planification des dossiers, l'intégration des soins de santé et du RT auprès de l'employeur
 - Embauche de 100 spécialistes du RT qui fournissent du soutien au lieu de travail

Évolution de la nouvelle stratégie

2010 à 2011

- Internalisation du programme de réintégration au marché du travail
 - 220 spécialistes de la transition professionnelle détenant un titre professionnel ont été recrutés pour les dossiers complexes de plus longue durée
 - Nouveaux fournisseurs de services de placement et de rétention
 - Nouvelle série de politiques en matière de retour au travail
- Mise en œuvre d'une stratégie sur les stupéfiants - importantes restrictions pour l'autorisation de stupéfiants en vue d'améliorer les résultats de santé et de RT
- Expansion des cliniques spécialisées pour les cas complexes, avec accent sur le rétablissement fonctionnel
- Mise en œuvre de protocoles intégrés de RT et de soins de santé pour le bas du dos

Évolution de la nouvelle stratégie (suite)

2012

- Programme amélioré de gestion de la qualité pour s'assurer que les fournisseurs de soins de santé et de RT fournissent des services efficaces et rapides
- Mise en œuvre des protocoles intégrés de RT et de soins de santé pour les épaules
- Établissement du programme de soins pour les épaules avec accent sur le fonctionnement
- Investissement dans la formation axée sur l'emploi à l'interne

Évolution de la nouvelle stratégie (suite)

2013

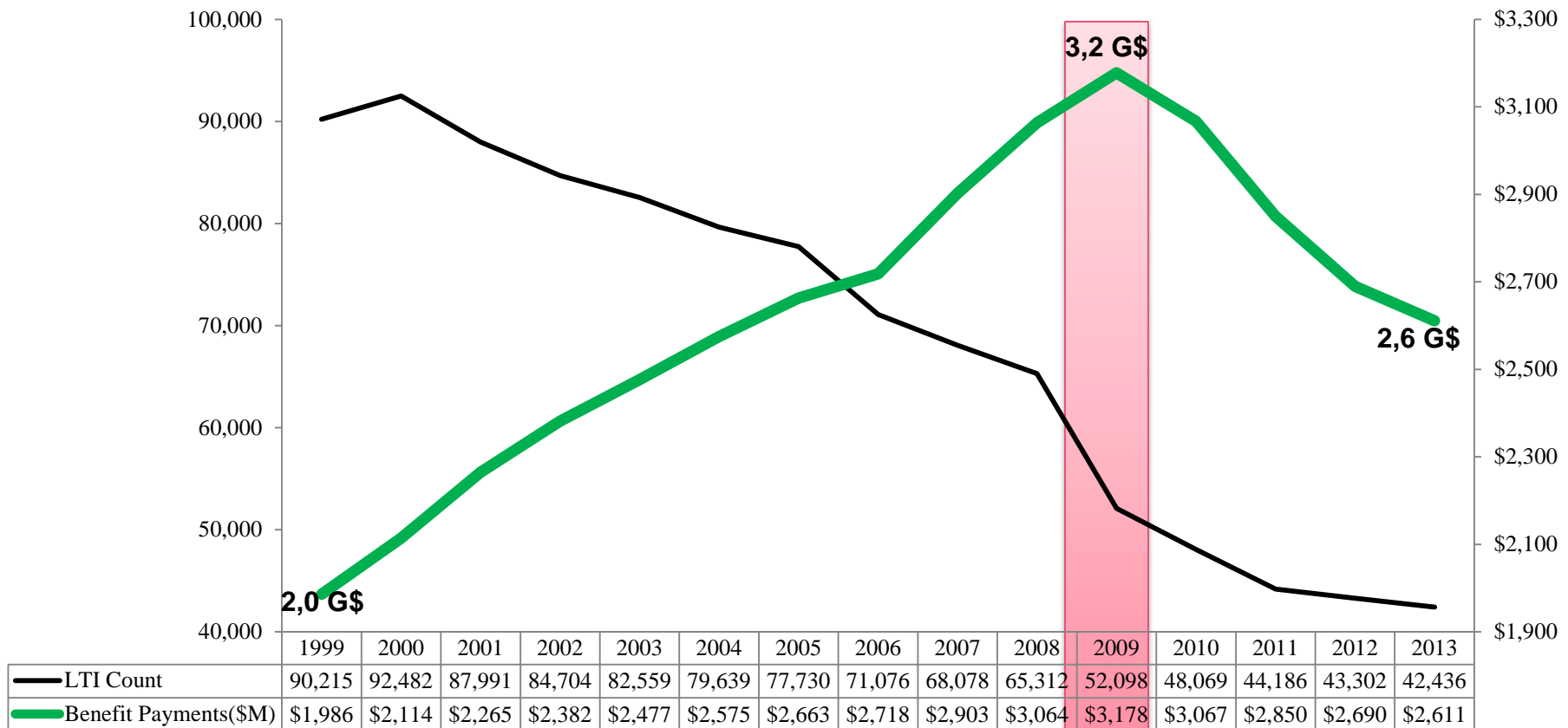
- Services professionnels adaptés aux travailleurs ayant des besoins spéciaux
 - Apprentissage de l'anglais langue seconde axé sur le travail
 - Services d'acquisition d'expérience de travail
- Axer l'intervention médicale sur le fonctionnement plutôt que sur la douleur
- Nouveau modèle de centre d'évaluation régional qui intègre le médecin de famille et l'employeur

Résultats

- Plus de travailleurs retournent au travail plus tôt
 - En 2013, 92 % des travailleurs étaient retournés au travail à plein salaire au 12^e mois (85 % en 2009)
 - En 2013, 70 % des travailleurs ont trouvé un emploi après leur programme de transition professionnelle, comparativement à 36 % après le programme de réintégration au marché du travail imparti (2009)
- Amélioration des durées à chaque grand intervalle
- Meilleurs résultats de rétablissement
 - Le pourcentage de travailleurs en interruption de travail avec pension de déficience permanente est passé de 11,8% en 2009 à 6,3 % en 2013.

Versements de prestations et lésions avec interruption de travail (LAIT) 1999-2013

■ Réduction de 600 M\$ en dépenses au titre de prestations annuelles de 2009 à 2013



Annexe 1 seulement

Résultats

■ Dépenses au titre de soins de santé

	2009	2013
Stupéfiants	35 M\$	23,8 M\$
Cliniques spécialisées	57,6 M\$	63,0 M\$
Total des coûts des soins de santé	578,2 M\$	511,6 M\$

■ Dépenses au titre de la transition professionnelle

	2009	2013
Coûts des programmes (RMT/TP)	165,8 M\$	53,3 M\$
Coûts admin. de la CSPAAT (RMT + TP)	s/o	25,0 M\$
TOTAL	165,8 M\$	78,3 M\$

Améliorer les résultats en 2014 et à l'avenir

- Meilleure intégration de la planification du RT après une intervention chirurgicale - l'élaboration du programme n'est pas retardée après la période postopératoire
- L'approche « Mieux au travail » intégrée à nos activités
- Formation accrue du personnel pour les dossiers à impact élevé
- Participation accrue du principal professionnel de la santé dans le traitement et le RT
- Maintenir l'accent sur le fonctionnement